Wyoming WIC Program
FORMATO DE COMENTARIOS Y IDEAS DE PARTICIPANTE

Para poder mejorar los servicios que ofrecemos en el Programa WIC, quisiéramos saber si usted ha tenido algún problema, en concreto, al usar el programa. Nos ayudarán mucho sus comentarios e ideas para poder mejorar el Programa WIC para usted y los otros participantes de WIC. Si usted quisiera hacer un comentario y/o una queja, por favor, llene este formato y mandénoslo. **No hace falta poner un sello ni escribir su nombre**. Le pedimos que llene este formato, por favor. Después, dóblelo, ciérrelo bien con un poco de cinta y mandénoslo, por favor, por correo.

Su nombre y apellido (**Opcional**) _____

Su dirección (**Opcional**) _____

Su número de teléfono (**Optional**) _____

(*Llenar la información de arriba es opcional, sin embargo, si nos la da, podremos contactarle para informarle sobre los cambios que hacemos para mejorar el programa*.)

Si pudiera usted cambiar una sóla cosa del Programa WIC, ¿qué sería? _____

_____

¿Cómo podríamos hacerle más conveniente su visita con WIC? _____

_____

¿Fueron corteses y atentos los empleados de WIC y los del Mercado? Sí_____ No_____ Describa, por favor:

_____

_____

Escriba aquí la dirección de su oficina local de WIC o de su Mercado: _____

_____

Describa **detalladamente** el comentario y/o la queja que usted quisiera hacer (si se trata de un empleado del Mercado, por favor incluya su nombre y una descripción física de la persona): _____

_____

_____

_____

¿Cuál era la fecha y la hora cuando sucedió el asunto?: _____

¿Se siente usted que le han discriminado?: Sí ____ No _____

En caso afirmativo, circule uno o más de estos tipos de discriminación: Raza, Color, Orígen Nacional, Edad, Sexo o Minusvalía. Otro: _____

(Si usted quisiera describir más a fondo su punto de vista, puede incluir más información en otra hoja y adjuntarla aquí)

Su firma (**Opcional**): _____

Firma de la persona que ha llenado este formato (si NO es la que firmó arriba): _____

¡MUCHISIMAS GRACIAS POR AYUDARNOS!

SOLO USO DE OFICINA/WIC Office Use Only:

Action Taken: _____

_____

_____

Signature: _____ Title: _____ Date: _____

Wyoming WIC Program
Department of Health
Community and Family Health Division
6101 Yellowstone Road
Suite 510
Cheyenne, Wyoming 82002

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST CLASS PERMIT NO. 363 CHEYENNE, WYOMING

**NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES**

WYOMING WIC PROGRAM • Participate for Your Child's Sake •

De acuerdo con la Ley Federal y las políticas del Departamento de Agricultura de U.S., estas instituciones tienen prohibido discriminar al alguien basándose en su raza, color, nacionalidad, sexo, edad, o discapacidad.

Para presentar una queja de discriminación, por favor escriba a: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call (202) 795-3272 (voice) or (202 720-6382 (TTY). USDA provee oportunidades equitativas.